

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2025-04-29

Innehållsansvar: Anna-Karin Ringqvist, (annri13), Verksamhetsutvecklare

Giltig till: 2027-04-29

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

BB-standardvårdplan

Revidering i denna version

Första utgåvan. Rutinen BB-process, Barium 40540, tas bort i samband med att BB-standardvårdplan publiceras.

2023-11-06: Uppdaterat informationen under: Vårdplanering, utskrivningssamtal, patientinformation, generell BB-vård (vikt)

2024-08-28: Uppdaterad information under vårdplanering och utskrivning: gällande delaktighet och vart de kan vända sig vid fysiska och psykiska problem postpartum.

2024-09-03 Uppdaterad information Bilaga 1 säker överflytt till eftervården, PVK, eftervård i hemmet, och Bilaga 5+6. Hela dokumentet uppdaterat gällande fungerande länkar. Länkar till VGRs vårdriktlinjer gällande amning. Rondrutiner

2024-12-17 Uppdaterad information sammanfattning vårdtid från förlossning/BB till BB-mottagningen Bilaga 7 och utskrivningssamtalet BB samt säker överflytt från förlossning till BB.

2025-02-12 uppdaterar länkar.

2025-04-29 uppdaterar layout, inga medicinska ändringar.

Sammanfattning

Vi vill ge en individuell, personcentrerad vård med gott bemötande för att ge familjerna den bästa starten.

Vi utgår från att familjen är tillsammans under vårdtiden och känner sig trygga när de går hem.

Vi har hög kompetens och patientsäkerhet.

Innehållsförteckning

Revidering i denna version	1
Sammanfattning	1

Arbetsprocess.....	2
Generell BB-vård mamma.....	4
Generell BB-vård barn.....	7
Bilagor	8
Granskare/arbetsgrupp	8
Bilaga 1	9
Bilaga 2	11
Bilaga 3	16
Bilaga 4.....	17
Bilaga 5	19
Bilaga 6.....	22

Arbetsprocess

Förlossning och säker överflytt till BB

Säkerställ hud mot hud direkt efter barnets födelse. Stöd vid första amningen som ska ske på barnets initiativ. I de fall barnet inte suger, fortsätt med hud mot hud tills barnet suger. Barnet separeras endast kort vid vägning. Handmjölkning rekommenderas inom 6 timmar om barnet inte sugit.

Barnmorskan (bm) på förlossning utgår från eftervårdsplan i MHV 3. En ny bedömning av vårdbehov av mamma och barn görs efter barnets födelse och eventuell justering av eftervårdsplan vilket dokumenteras i journalen, [bilaga 1](#).

Välkomnande till BB (Välkomstsamtal)

Familjen ska välkomnas i anslutning till att de kommer till BB.

- Visa avdelning och rutiner.
- Informera om standardvårdplanen (foldern) och hur den kommer att användas.
- Observation av barnet, se [bilaga 2](#).
- Skriftlig patientinformation, Foldern “Den första tiden”
- Dokumenteras tillsammans med föräldrarna i vårdplanen (foldern på rummet) och i obs.listan i Obstetrix, [bilaga 3](#).

Vårdplanering (Planeringssamtal)

Vårdplanering genomförs av barnmorska eller sjuksköterska tillsammans med familjen. De ska göras delaktiga i sin vårdplanering. Den utgår från eftervårdsplan under graviditet med eventuella justeringar efter barnets födelse och BB-standardvårdplan inom fyra timmar eller när patienten vaknar.

Använd öppna frågor

- Vad är viktigt för dig?
- Vilka behov har du på BB när det gäller dig och ditt barn?
- Genomgång av standardvårdplan utifrån foldern och uppföljning av foldern “Den första tiden”
- Förklara hur uppföljning på BB-mottagningen fungerar. Sjukhuset ansvarar för första veckan efter att barnet är fött
- Vårdtiden för mamma och barn planeras och dokumenteras utifrån eftervårdsplan MHV 3 med eventuella justeringar efter barnets födelse (detta sker även nattetid)
- Planen dokumenteras tillsammans med föräldrarna i foldern och av barnmorska/sjuksköterska i journalen
- För de med utökat vårdbehov görs vårdplan utifrån PM, dokumentera i folder och journal. Vårdplan för barnet sker vid behov i samråd med barnläkare.
- Lämna specifik patientinformation som inte finns med i foldern “Den första tiden” tex sectio, preeklampsi eller diabetesinformation. Gå igenom informationen tillsammans med patient.

Rond mamma

Barnmorskan/sjuksköterskan inventerar behov av läkarkontakt under vårdtiden. Okomplicerade fall omhändertas av barnmorska/sjuksköterska och rondas inte med läkare. Patienter med medicinskt utökat vårdbehov planeras tillsammans med läkare, se [bilaga 4](#).

Utskrivningssamtal på BB för de med uppföljning på BB-mottagningen

- Bedömning av uppföljningsbehov och bokning av tid på BB-mottagning.
- Kort sammanfattning av mammans och barnets status och uppföljningsbehov skrivs i journaltext, enligt bilaga 7
- Informera patienten om var hen vänder sig vid behov av vårdkontakt efter utskrivningen
- Mamma-barnrapport i vårdsammanfattningen skrivs av BB-mottagningen för alla som har uppföljning på BB-mottagningen.

Utskrivningssamtal om patienten inte har en bokad tid för uppföljning på BB-mottagningen

Utskrivningssamtalet innehåller

- Sammanfattning av vårdtiden. Ex på fråga: Har du fått det stöd och den hjälp du har behövt?

- Information i dialog utifrån patientens vårdplan (ämnesområden på framsidan av foldern).
- Informera om foldern "Den första tiden" där fördjupad information finns.
- Postpartumsamtal sker med barnmorska under vårdtiden eller meddelande lämnas till ansvarig på BB för telefonuppföljning av barnmorska på förlossningen
- Skattning av förlossningsupplevelsen med VAS (låg VAS följs upp av barnmorskemottagningen på efterkontrollen)
- Bedömning av uppföljningsbehov och information om vart de kan vända sig vid fysisk och psykisk ohälsa. Information finns även i den skriftliga vårdplanen.
- FV2 skickas med patienten om ingen uppföljning på BB-mottagningen är planerad.
- Informera patienten om var hen vänder sig vid behov av vårdkontakt efter utskrivningen
- Dokumentation sker i mamma/barn rapporten

Uppföljning

Vid återbesök på BB-mottagningen fullföljs vårdplanen och behovsinventering av eventuellt ytterligare fortsatt stöd.

Hörselscreening sker i samband med återbesöket på BB-mottagningen. I de fall de inte kommer på återbesök kallas patienten för hörselscreening.

Generell BB-vård mamma

Amning/matning

Alla patienter ska erbjudas ett professionellt amningsstöd.

Amningsobservation erbjuds alla. En plan för amning görs tillsammans med mamman utifrån observationen. Följ VGRs riktlinjer [Amning – regiongemensam rutin i VGR - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vregion.se\)](#)

Informera alla gällande handmjölkning, information finns i "Den första tiden" s.18 och [Patientinformation Kolostrumkit och handmjölkning från första dygnet \(vregion.se\)](#)

De som inte ska amma får information om flaskmatning och bröstmjölksersättning. Hänvisa till "Den första tiden" s.22 och lämna patientinformation. [Patientinformation vid flaskmatning \(vregion.se\)](#)

De som inte ska amma får information om flaskmatning och bröstmjölksersättning. Lämna patientinformation [Till dig som inte ammar.](#)

Anknytning

Främja anknytning genom att uppmuntra säker hud mot hud-vård av barnet. Visa föräldrar hur de säkert kan ha barnet hud mot hud med hjälp av bärtop eller bärsjal. Visa föräldrarna hur de kan tolka barnets signaler. PM [Hudnära vård av nyfödda](#).

Blödning/Uterus

Vid ankomst till BB palperas uterus och en bedömning av blödning och blödningsrisk görs. Uppföljning av Hb görs vid blödning > 1000 ml dygnet efter partus eller tidigare om hon är allmänpåverkad såsom hög puls eller yrsel. PM [Postpartumblödning stor – behandling](#).

Bristning/bäckenbotten

Inspektion av bristning erbjuds alla vid hemgång eller vid uppföljning på BB-mottagning. Vid smärta eller svullnad erbjud smärtlindring, Alsollösning, ”isbinda” eller Xylocaingel/salva.

Patienter med Grad III och komplicerad GradII erbjuds kontakt med fysioterapeut, dokumentera FT på beläggningslistan. Lämna bristningsenkäten till alla patienter med gradII. Enkäten lämnas till avdelningens sekreterare. Vid behov kan tid på bristningsmottagningen bokas för uppföljning. Patientinformation finns i ”Den första tiden”. Separat bristningsinformation från bäckenbottenutbildningen skall delas ut av barnmorskan på förlossningen som utfört sutureringen.

Elimination

Kontroll av miktions 2-4 timmar postpartum. Var extra uppmärksam vid smärtlindring med EDA eller spinal, tidigare tappning under förlossningen, förlängt utdrivningsskede samt efter långvarig oxytocinanvändning. Första ordentliga miktions dokumenteras. Informera om vikten av att miktions fungerar för att undvika urinretention och vårdskada.

Vid urinretention, följ [PM Urinretention](#).

Vid obstipation vilket är vanligare efter sectio finns generell rekommendation i Melior. Se PM [Laxermedel på BB](#).

PVK

Utvärdera behovet av kvarvarande PVK dagligen. Skötsel sker enligt PM [Perifer venkateter, PVK, handhavande och skötsel \(vgregion.se\)](#)

Hygien

Informera om betydelsen av god handhygien samt tidig dusch. Informera om hygien nyfött barn. Visa i ”Den första tiden”.

Smärta

Smärta bedöms med stöd av VAS. Målet är VAS <4 eller hanterbar smärta. I Melior finns smärtemallar att följa. Informera patienten om sannolik orsak till smärtan. Effekt utvärderas med VAS och dokumenteras.

Läkemedel

Ge vid behov Rh-profylax skall med fördel redan ges på förlossningen och Rubellavaccination, Särskild skriftlig patientinformation ges. Dokumentera i Obstetrix och Melior.

PM [RhD-profylax under graviditet samt postpartum](#). PM [Rubellavaccination](#).

Mobilisering

Stöd kvinnan i att snabbt mobilisera sig för att förebygga komplikationer. Se rutin för ESEC [bilaga 5](#) och rutin för ASEC [bilaga 6](#).

Nutrition

Efter en förlossning har en hel del energi gått åt. Det är viktigt att mamman mår bra och kan försörja sig per os. Annars ska vätskedropp övervägas.

Operationssår

Inspektera operationssår dagligen och dokumentera i obs.listan. Se rutin för ESEC [bilaga 5](#) och rutin för ASEC [bilaga 6](#).

Postpartumsamtal

Postpartumsamtal erbjuds alla. Detta kan ske på BB, vid återbesök eller via telefon/video.

Psykosocialt stöd/behov

Inventera om behov av eventuellt psykosocialt stöd för familjen. Var uppmärksam på riskfaktorer såsom kognitiv funktionsnedsättning, fysiska handikapp, bostadslös, tonårsförälder eller upplevs mycket ensam. Hos barnet kan det tex vara ett mycket skrikigt barn, prematur eller tvillingar. Inventera behov av tidig BHV kontakt. Vid oro för barnet överväg [orosanmälan](#).

Våldsscreening

Alla kvinnor tillfrågas om våldsutsatthet under vårdtiden på BB enligt rutin [Våld i nära relation](#).

Återhämtning

Inventera behovet av återhämtning och gör en plan tillsammans med patienten.

Patientinformation

Individuell vårdplan

Boken ”Den första tiden”

Separat bristnings information från bäckenbottenutbildningen

[Till dig som har genomgått kejsarsnitt](#)

[Till dig som är könsstympad](#)

Patientinformationer hittas även på SharePoint → dokument → [patientinformation](#).

Generell BB-vård barn

Barnobservation

Barnobservation sker vid varje arbetspass, se [bilaga 2](#).

PKU

PKU tas så nära efter 48 timmar som möjligt på BB om familjen är kvar och vid hemgång före 48 timmar tas PKU vid återbesöket på BB-mottagningen. Skall helst tas inom 5 dygn

POX

POX ska utföras inom 12-24 timmar. Dokmunteras i oblistan i Obstetrix Se PM [POX-screening nyfödda](#).

Vikt

Barnet vägs vid efter 48 timmars ålder. Om barnet skrivs ut före 48 timmar så sker vägning vid återbesöket på BB-mottagningen. Viktkontroll kan ske tidigare för barn med riskfaktorer.

THG eftervård i hemmet

Sektionsledare/erfaren barnmorska med rätt att skriva ut barn undersöker och skriver ut det friska barnet utifrån checklistan. Vid planerad eftervård i hemmet och genomförd screening utan anmärkning enligt checklista vid 6 timmar kan

barnmorska skriva ut familjen till hemmet inom 24 timmar. Undantag är om barnet inte sugit inom 6 timmar men senare uppvisar normalt sugbetéende så kan barnmorskan skriva ut till hemmet inom 24 timmar

PM [Eftervård i hemmet \(vgregion.se\)](#)

Rond barn

Barnläkarundersökning av barnet (BUS) sker på BB eller BB mottagningen.

I samband med BUS görs en vårdplanering och bm/ssk ansvarar för den tillsammans med barnläkare. I de fall då barnen undersöks före 12 timmars ålder sker ytterligare en BUS före hemgång eller vid återbesök. Vid BUS på BB-mottagningen bokas tid i ELVIS.

Remisser som skrivs vid BUS hanteras enligt PM [Remisshantering för barnläkarundersökning på BB och BB-mottagning](#).

Utskrivning

Barnmorskan/sjuksköterskan är ansvarig för att bedöma och planera för det friska barnets uppföljningsbehov. Barnets sugförmåga och hur amningen fungerar ingår i bedömningen. Om uppföljningsbehov finns inom första levnadsveckan bokas tid på BB-mottagningen.

Barn med särskilda behov

PM [Observation av barn inom obstetrik med utökat vårdbehov med riskfaktorer](#)

PM [Barn med hypoglycemi](#)

PM [Sena prematurer](#)

PM [Barn till mammor med diabetes](#)

PM [Bilirubin hos nyfödda](#)

Bilagor

Bilaga 1. [Säker överflytt till BB](#)

Bilaga 2. [Barnobservation på BB](#)

Bilaga 3. [Dokumentation](#)

Bilaga 4. [Rondrutin](#)

Bilaga 5. [Postpartum ESEC](#)

Bilaga 6. [Postpartum ASEC](#)

Bilaga 7. [Säker utskrivning till BBmottagningen](#)

Granskare/arbetsgrupp

Anna-Karin Ringqvist (verksamhetsutvecklare Obstetrik), Camilla Olofsson (KPO), Lisbeth Rörfeldt (KPO) Nathalie Marciano (KPO) Anna Wessberg (överbarnmorska Obstetrik)

Bilaga 1

Kvalitetssäkra överflyttning från förlossning till BB - Struktur

Syfte

Att säkerställa det medicinska behovet och omvårdnadsbehovet vid överflyttning till BB samt planering av förväntad BB-vård, utifrån patientens och barnets behov.

Att genom läsrapport mellan förlossning och BB efter födsel förbättra patientflödet vid överflyttningen av patienterna från förlossningen till BB. Där muntlig rapport anses nödvändig skall det genomföras.

Arbetsätt

- Sektionsledare på förlossningen bokar plats på BB efter kontakt med sektionsledare/passansvarig på BB.
- Följ eftervårdplanen från sammanfattningen i MHV 3, om vårdbehovet förändrats görs en uppdatering av eftervårdsplanen.
- Vid medicinska komplikationer skall även en eftervårdsplan av läkare göras samt uppdatering av läkemedelsmodulen i Melior
- Efterskötning av mor och barn skall vara genomförd av barnmorska. Dokumentera i förlossningsjournalen FV1/FV2, efterskötningsmallen skall var ifylld med en kompletterande sammanfattning enligt nedan.
- Föräldrarna får information att packa sina saker och vara beredda på flytt från avdelningen efter ca 2-3 tim. Patienten skall vara bedömd att var klar för BB.
- När efterskötningsmallen är ifylld kontaktas BB avdelningen av bm och hon informerar att patienten är klar att hämtas och BB får då ha läsrapport. När BB rummet är ledigt så hämtar personalen **skyndsamt** patienten på förlossningsavdelningen.
- I första hand ansvarar BB personalen för att hämta patienten och har välkomstsamtal. Den som hämtar flyttar patienten i alla system Obstetrix/Elvis/Melior.
- Om det uppstår frågor/funderingar kring patienten får BB personalen återkomma till bm på förlossningen för kompletterande uppgifter.

Alla patienter skall ha följande information i efterskötningsmallen

Mamma	Barn
Paritet, graviditetsvecka Förlossningssätt och beskriv anledning till VF, VE och Sectio.	Apgar Kraftigt mekonium
Bakgrund Frisk/tidigare diagnoser (av betydelse)/graviditetskomplikation/Aurora/Tolkbehov/Allergier?	GBS/Feber långvarig vattenavgång. Är profylax givet i tid?
Bristningsgrad (skriftlig info given)	Prematur/överburen?
Blödning	SGA/LGA?
Läkemedel enligt Melior (inkl Rophylac)	Haft behov av extra omvårdnad/stöd på förlossningsavd?
Mottaglig för Rubella	Legat hud mot hud, Sugit? Amningsstöd, ev tillmatning
Amningsstatus (sugit/handmjölk)	Hänvisa till eftervårdsplan i MHV 3 vb
Mobilisering?	Förväntad vårdtid. Planerade åtgärder
ONEWS anledning till	
Hänvisa till eftervårdsplanen i MHV3 vb	
Förväntad vårdtid. Planerade åtgärder	

Bilaga 2

Observation av det nyfödda barnet

Sahlgrenska Universitetssjukhuset Obstetrik

Den första undersökningen av barnet som sker efter förlossningen utförs av barnmorska. Observation av barn på BB kan utföras av barnmorska eller undersköterska och dokumenteras i barnets journal i obstetrik.

Barnobservation innebär bedömning av:

- Hud
- Tonus
- Andningsstörningar
- Slö/pigg
- Hypo-/hypertermi
- Sugvillighet
- Irritabilitet/nöjdhet
- Urin, avföring och kräkningar

Hud

Färg

En bedömning görs av barnets hudton och skillnader på olika delar av kroppen. Rosa, röd, blek, grå, blå, gul. Perifer cyanos är vanligt de första dagarna och i regel inget sjukdomssymtom. Observera även läppar och ögonvitor.

Kramtest: Krama barnets hand, så att blodet försvinner. Observera färgen när blodet återvänder.

Högröd färg ganska vanligt efter sen avnavling eller med polycytemi då eventuellt hyperbilirubinemi borde övervägas.

Gulhet

Det är vanligt med fysiologisk nyföddhetsicterus. Om huden är gul över stor del av kroppen eller om ögonvitor är gula görs en mätning av bilirubin. Bilirubin stiger i blodet pga sönderfall av stort antal röda blodkroppar och otillräcklig kapacitet i levern.

Blodkroppssönderfallet ökar ytterligare om mammans och barnets blodgrupper (ABO, Rh, osv) inte stämmer överens och modern immuniserats (bildar antikroppar) mot barnets blodkroppar.

Fysiologisk gulshot brukar inte ses i första 24 timmar, om barnet ser ut gul inom det första levnadsdygnet då bör transkutant bilirubin mätning utföras omedelbart. Bilicheck följs enligt PM [Bilirubin hos nyfödda](#)

Torr fjällande hud

Vid **dysmaturitet**, som beror på att barnet magrat intrauterint är hudkostymen lite för stor, huden skrynklig, torr och fnasig. Detta har inte med vätskebrist att göra.

Plitor och prickar

Hormonplitor är små (2-15 mm) röda, lite upphöjda utslag med så småningom en varkula på toppen och liknar en finne. Utslagen försvinner av sig själv inom några dagar till veckor. Det behövs ingen behandling. De är vanliga de första veckorna och försvinner sedan spontant. Allvarliga stafylokockinfektioner yttrar sig i regel antingen som större bölder eller som större vätskefyllda blåsor.

Inflammationer i hårsäckarna kan också ge små (någon mm stora) plitor med vit topp.

Prickar enbart i ansiktet kan bero på stas under förlossningen.

Födelsemärke

Röda, utbredda fläckar utan upphöjning och som bleknar när man trycker på dem kan vara så kallat ”storkbett”. Det sitter ofta i panna och nacke. De bleknar bort under det under första levnadsåret.

Svullna bröstkörtlar

Bröstkörtlarna på barnet kan vara svullna och beror på en hormonell påverkan. Det kan även produceras lite mjölk, så kallad häxmjölk.

Huvud

Observera eventuella märken/skador som orsakats av skalpelektrod eller skalpblodprov. Tvätta vid behov med Hibiscrub och observera. Dokumentera i obslista.

Mjuk, toppig svullnad på huvudet är oftast en så kallad fostersvulst och orsakas av mekaniskt tryck under förlossning. Vi sugklockeförlossning är detta vanligt och det går tillbaka på några dagar.

Andra åkommor som orsakas av förlossningstrauma:

Kefalhematom, en ensidig eller dubbelsidig spänd svullnad över tinningbenen. Det kan ta 1 - 2 månader innan det helt försvunnit.

Subgaleala hematom, en utbredd, degig svullnad diffust över skallen. Det kan innehålla så mycket blod att barnet får lågt blodvärde och kan få symtom på blodförlust. Blödningen resorberas på ett par veckor. **Vid misstanke informeras barnläkare direkt.**

Ögon

Ögonlocken och vävnaden kring ögonen kan vara svullna. En orsakas kan vara stas vid förlossningen. Stassvullnad går ner på några dagar.

Om svullnaden beror på conjunctivit är ögonen i regel variga och röda. Vid behov tvätta med ljummet vatten eller NaCl. Om besvären inte ger sig på ett flera dagar, kontakta läkare för eventuellt behandling och provtagning.

Navel

Observera eventuell rodnad runt navel vilket kan vara tecken på infektion. Tvätta navel med ljummet vatten vid behov, tex om den är blodig eller smetig. Vid större rodnad på huden runt naveln rådgör med barnläkare.

Genitalia

Vulva kan vara svullet och rött och beror på en hormonell påverkan. Svullnaden brukar gå tillbaka på någon vecka. Slemsekretionen kan vara riklig och ibland kan den vara lite blodtillblandad. Det är ofarligt och upphör inom några dagar.

Tonus

Barnet tas upp i famnen vid bedömning av tonus (muskelspänning). Barn med normal tonus ligger första tiden med armar och ben i flexionsställning åtminstone när de är vakna. Om man lyfter barnet och håller det i sina händer har många barn med nedsatt tonus en tendens att "rinna ur" händerna.

Skakighet

Barn som är skakiga och förefaller friska i övrigt läggs hud mot hud. Lite råmjölk kan mjölkas fram för att stimulera barnet till att suga på bröstet. Vid fortsatt skakighet ny bedömning av barnmorska eller barnläkare

Sprittighet

Barnet spänner sig och skakar i armar och ben när man tar i det eller stimulerar det på andra sätt. Om barnet verkar vara friskt i övrigt är sprittighet vanligen inget allvarligt fenomen. Sprittighet kan uppstå efter asfyxi vid förlossning eller på grund av abstinens om modern intagit droger eller dämpande medicin under slutet av graviditeten.

Andning

Ibland är andningen så ytlig att det är svårt att se den. Det är lättast att räkna andningsfrekvens genom att observera mage och bröstkorg. Andningen kan vara lite oregelbunden. Andningsfrekvens räknas under 1 minut. Barnets ansiktsfärg (normalt rosigt) är viktigt för att förvissa sig om att andningen fungerar tillfredställande.

Ökad andningsfrekvens

Ökad andningsfrekvens på nyfödd är > 60/min. Orsaker till snabb andning kan vara infektion, aspiration, IRDS eller cerebral irritation. IRDS brukar debutera under det första dygnet. Den medför ofta grunting (ljudlig, stötande utandning) och indragningar som tecken på att lungorna är stela. Aspiration ger i regel en plötslig förhöjning av andningsfrekvensen och startar ofta med en episod då barnet tappar andan och färgen.

Vid infektion kommer symptomen mer smygande och barnet kan bli slöare och eventuellt stiga eller sjunka i kroppstemperatur.

Andningsfrekvens under 30 per minut.

Låg andningsfrekvens kan orsakas av morfinpreparat som givits vid förlossningen. Det bör ge med sig inom ett par dygn. Om mamman äter psykofarmaka kan det vara en orsak. Om barnet är påverkat av droger eller läkemedel kan det också ha nedsatt tonus och dålig sugförmåga.

Ljud vid andning

Andningsljud hos ett nyfött barn är ett observandum. Ljud som förekommer är stänkande ljud vid utandning, dragande ljud vid inandning eller snörvlingar från näsan. Vid utandningsljud i kombination med förhöjd andningsfrekvens konsulteras barnläkare.

1 % av alla nyfödda drabbas av någon form av andningsstörning som beror på att barnen antingen inte klarar omställningen från intrauterin miljö till att själva börja andas luft eller att omställningen tar längre tid än normalt. Neonatal adaptationsstörning är en snabbt övergående andningsstörning där symtomdebuten (takypné, näsvingespel, grunting, indragningar) kommer inom de första timmarna för att sedan successivt klinga av inom loppet av ett halvt dygn. Dessa tillstånd, neonatal andningsstörning och pulmonell adaptationsstörning, drabbar mest fullgångna barn och beror på en försenad resorption av vätska i lungorna. Det prematura barnets andningsstörning, IRDS (Infant Respiratory Distress Syndrom), ses vanligen hos barn födda före graviditetsvecka 34–35 och beror huvudsakligen på surfaktantbrist.

Vid slem eller svullnad i näsan kan man pröva med koksalt droppar.

Hypo/hypertermi

Vid rektal temptagning ska termometern endast så djupt att metallsensorn inte syns. Längre in kan temperaturen bli högre. Lågt barnet med fördel ligga hud mot hud vid tempkontroll

Temp under 36,5 grader

Sannolik orsak för låg temp hos nyfödd är avkyllning och barnet placeras omedelbart på mors bröst eller partner om mamma inte har möjlighet. Låg temperatur hos barnet kan även vara ett tecken på infektion.

Lågviktiga och tidigt födda barn klarar sämre att hålla sin kroppstemperatur. Avkyllning innebär en stor påfrestning på barnet.

Sugvillighet

Bedöm om barnet har normal sugvillighet för åldern.

Irritabilitet/nöjdhet

Ett barn är oftast nöjt och möjligt att trösta särskilt efter amning. En vanlig anledning till att barn skriker är hunger eller ”ensamhet”. Om barnet är irriterat trots täta amningar och mycket hud mot hud kontakt kan det vara tecken på smärta, infektion, abstinens eller annan sjuklighet.

Urin, avföring och kräkningar

Urin

Barnet förväntas kissa inom 36 timmar. Det kan vara svårt att se i de välabsorberande blöjorna. Urinen är vanligen ljus och luktlös. 5–6 våra blöjor/dag är normalt när amningen är etablerad.

Under de första levnadsdagarna kan man se en tegelröd fläck i blöjan. Det är oftast inte blod utan beror på salter i urinen, så kallade uratkristaller, och är helt normalt.

Avföring

Den första avföringen, mekonium, är grön-svart. Bajset kan ändra konsistens och ljusna redan andra dygnet. För att sedan övergå till senaspigul när barnet fått i sig större mängder bröstmjolk eller ersättning. Det är normalt att barnet bajsar flera gånger per dygn.

Kräkningar

Om barnet verkar piggt och går upp fint i vikt kan man acceptera ganska mycket kräkningar. Orsaker kan vara ”normala småkräkningar”, bristfällig funktion av övre magmun, pylorusstenos eller duodenalatresi.

Kräkningsbenägna barn bör hanteras extra försiktigt efter måltider. Blodig kräkning beror oftast på blödning från mors bröst.

Infektionstecken

Till en början ofta vaga, svårtolkade symptom såsom stillsamhet, blekhet och cyanos.

- Uppfödningssvårigheter
- Svårigheter med temperaturreglering
- Andningsstörning
- Nedsatt tonus och spontanaktivitet
- Hudförändringar såsom icterus, petechier, pustler

Anna-Karin Ringqvist verksamhetsutvecklare obstetrik, Rima Vaikute neonatolog 2022-05-20

Bilaga 3

Dokumentation Den födande / Barnet

BB

Aktivitet	Välkomnande till BB/Vila/återhämtning	Planerings-samtal	Amnings-observation	Postpartum-samtal	Hemgångs-samtal i grupp	Utskrivnings-samtal
Dokumentation på obs-listan samt vb i journal	Obs-lista på <u>information</u> skriv= Välk-samtal	Obs-lista på <u>information</u> skriv = Plan-samtal samtalet dokumenteras kortfattat i mors journaltext under huvudsökord=samtal, undersökord=blank	Obs-lista på <u>amning</u> skriv= amn-obs u.a v.b amningsplan skriv under amning = se journaltext	Obs-lista på <u>information</u> skriv= Postp-samtal och i journaltext med hv-sökord=samtal undersökord postp-samtal	Obs-listan på <u>information</u> skriv= Hemgångs-samtal	Obs-lista på <u>information</u> skriv= Utskr-samtal vb under <u>övrigt</u> = se journaltext

BB

Aktivitet	Mottagande på BB	Vårdplanering	Barnobservation	POX	Observation enl. vårdplan/Amnings-observation	Vikt	BUS	PKU	Hörsel-screening	Utskrivning
Dokumentation	Obs-listan på <u>barnobservation</u> skriv= u.a (välmående barn)	Obs-lista på <u>övrigt</u> skriv= se mors journal (plan-samtal) v.b i journaltext FV2 v.b inskrivning i Elvis	Obs-listan på <u>barnobservation</u> skriv= u.a alt se journaltext	Pox skrivs in på FV2:2	Obs-lista på <u>amning</u> skriv= Rätt teknik alt vid avvikelser i journaltext FV2 Amn-obs skrivs under sökord amning i mors journal	Obs-lista på vikt	Obs-lista på <u>barnobservation</u> skriv= BUS u.a alt vid avvikelse skriv <u>på övrigt</u> se journal (FV2)	PKU skrivs in på FV2:2	Hörsel skrivs in på FV2:2	Obs-lista på <u>övrigt</u> skriv= återbokad alt vid avvikelser skriv i journaltext i FV2

Bilaga 4

Rondrutin BB

Före ronden

- Vid ankomstsamtal eller planeringssamtal dokumenteras vårdplan och behov av läkarbedömning under vårdtiden. Dokumentera att patientens ska rondas av obstetriker på beläggningslistan.
- Nattpersonalen skall förbereda provtagningen och skrivit ut etiketter. Prover skall tas av nattpersonal kl. 05:30 och skickas 06:00 så svar finns vid rond.
- ONEWS och kap. provtagning (Hb, CRP, P-glukos) utförs av undersköterska på morgonen och värdena skall vara registrerade i Obstetrix innan kl. 09.00 så informationen finns tillgänglig vid rond.
- Planering dokumenteras på beläggningslistan, datum för BUS och datum för HEM

Vid ronden

- Tid för rond: Vardagar 09:00. Helg är det jourläkare som rondar BB och exakt tid går inte att fastställa. Ring juren med akuta ärenden innan rond vid behov.
- Barnmorskan har teamtelefonen på sig för att kunna nås när rond startar. Barnmorskan/sjuksköterskan som ansvarar för teamet skall skriva sitt och undersköterskans namn på Whiteboard, som finns på respektive teamexpedition.
- Provsvar ska signeras och läkemedelsmodulen i Melior uppdateras, läkemedel pilas, daganteckningar, skriftlig patientinformation, epikris.
- Läkaren ska skriva sitt namn, telefonnummer, labbest, id på avsedd whiteboard på teamexpeditionen.
- När patienten behöver läkarsamtal/utskrivningssamtal/epikris skall det stå på beläggningslistan.
- Om tolksamtal planeras med fördel dagen innan.

Eftermiddagsrond/avstämning

- Kl.15:30.
- Patienter som bestämmer sig under eftermiddagen att de vill hem följande morgon, bör utskrivning förberedas dagen för underlätta flödet på BB.
- Barnmorskan nås på samma sätt som vid förmiddagsrond.

Följande patienter ska ha läkarkontakt under vårdtiden:

1. Patienter med interkurrent sjukdom, som t.ex. Diabetes och Hypertoni, EP, GUCH.
2. Graviditetskomplikation som t.ex. graviditets hypertoni, Preeklampsi, GDM, DVT.
3. ASEC. Skriftlig information ska delas ut till patienten innan läkarsamtal. Komlicerad ESEC (Okomplicerad Esec skrivs ut av bm/ssk om plan finns).
4. VE/Instrumentell förlossning.
5. Ruptur grad 3 och 4. Skriftligt information ska ges till patienten innan läkarsamtal. Gynopenkät gällande sfinkterruptur ska ges till patienten.
6. Blödning >1000 ml eller Hb <100, behov av samtal bestäms vid rond.
7. Manuell placentalösning.
8. Urinretention.
9. Infektion.
10. Prematurer födda före vecka 36+0, behov av läkarsamtal bestäms vid rond.
11. Asfyxi (Apgar <4 vid 5 min och vårdad på Neonatal).
12. Missbildning, barn.
13. Komplikation som uppstått under BB-tiden som fordrar läkarkontroll efter utskrivning. T ex uppföljning på mottagningen eller AGN gällande blodtryck, provtagning eller kontroll av residualurin.
14. Komlicerad förlossning där läkare varit inblandad.

Återbesök

Efter komplicerad förlossning, komplicerat sectio (operativ komplikation, asfyxi mm) ska patienten erbjudas återbesök på kliniken. Se separat rutin för vilka patienter som ska bokas för återbesök. [Återbesök postpartum på Specialistmödravården, uppföljning och plan för nästkommande graviditet](#)

Detta noteras i epikrisen och bokas av sekreterare/administratör.

Bilaga 5

Rutin för postpartumvård vid elektivt sectio

Förväntad vårdtid vid okomplicerat ESEC hos frisk patient med god amningserfarenhet är 1 dygn.

För att uppnå detta är det av värde att patienten mobiliseras väl under första postoperativa dygnet. En adekvat smärtlindrad patient bör mobiliseras till minst Mob 2 under operationsdagens kväll. En adekvat smärtlindrad patient bör vara mobiliserad till Mob 3 under förmiddagen dagen efter operationen.

Efter ett okomplicerat ESEC hos frisk patient ska KAD avvecklas efter 6 timmar. Patienten skall därefter kunna kissa ordentligt inom 4 timmar. Om låga buksmärter låg tröskel för att utesluta resurin med tappningskateter.

Smärtlindring och i vissa fall trombosprofylax skall ges enligt läkemedelsmodul i Melior samt därefter signeras.

Dokumentation görs enligt sökord i OBS-listan i Obstetrix. Vid behov dokumenteras i journaltext. Använd "se journal" under valt sökord.

Mål	Åtgärd	Resultat	Signera på OBS-lista
Kommunikation Välinformerad patient så tidigt som möjligt	Information när patienten kommer till avdelning om smärtlindring, efterfrågar VAS, information om mobilisering, rutiner på avdelning, info om KAD, inspektera förband. Ge ”Information till dig som genomgått kejsarsnitt”.	Välkomstsamtal och planeringssamtal enligt BB-process och samtalsmodell Info om eftervård Barnskötsel	Sökord: INFO <u>Ank.samtal</u> Vid behov skrivs en sammanfattning av ankomstsamtal i journaltexten.
Mobilisering Mobiliserad patient	Hjälp patienten upp så fort som möjligt helst inom 2 - 3 timmar. Görs med fördel på postop. Visa hur man tar sig upp.	Mobiliserad Mob 1 Stå upp När: efter 2-3 timmar Mob 2 Gå till toalett När: efter 2-6 timmar Mob 3 Fullt mob, Duschat När: 6 -24 timmar	Sökord: AT/VAS Mob1-3
Cirkulation vid blödning >1000 ml. Välmående patient	Kontrollera Hb kap och åtgärda enligt ordination. Vid blödning \geq 1500 ml följs	Hb > 100	Sökord: Elimination Hb

Mål	Åtgärd	Resultat	Signera på OBS-lista
Hud Rent och oretat operationssår	Inspektion av op. förband vid varje arbetspass Genomblött förband bytes Observera rodnad (markera gärna med penna), läckage.	Helt förband Byte av op. förband	Sökord: Bristning/Op-sår Skriv in eventuella agraffer <u>Ua</u> Blött igenom Bytt förband
Smärta ≤ VAS 4	Signera och ställ in smärtstillande för 1 dygn VAS var 3:e timme initialt första 12 timmarna, sedan varje arbetspass	Eftersträva VAS ≤4	Sökord: AT/VAS VAS-värde
Elimination Patienten kan kissa spontant	KAD ut efter 6 timmar på frisk patient med okomplicerad operation	Patienten har kissat ordentligt inom 4 timmar efter kateterdragning. Vid behov kontroll med bladderscan eller tappningskateter.	Sökord: Elimination Kad ut samt patient kissat
Nutrition Patienten äter och dricker efter op.	Efter okomplicerad operation börja med klara drycker på postop samt silverbricka efter ankomst till BB Dokumentera ev. illamående.	Silverbricka ges op-dagen.	Sökord: AT/VAS Illamående S-bricka
Amning Välfungerande amning	Ge information om amning, visa ev. på dockan och tygbröst Ge skriftlig och muntlig info om hud mot hud Följ Vårdriktlinjer för amning	Kontinuerlig uppföljning Amningsplan skrivs i journaltext sökord Amning	Sökord: Amning <u>Ua</u> Ua enl mor A-hjälp (skriv även i journaltext under amning)
Barn Friskt och välmående barn	Vikt Pox	< 10 % viktnedgång	Sökord: Vikt barnobslista Pox reg i FV 2

Mål	Åtgärd	Resultat	Signera på OBS-lista
<p>Samtal Trygg och välinformerad patient inför hemgång</p>	<p>Utskrivningssamtal: Sammanfattning/uppföljning av vårdtillfället. Uppföljning av skriftlig patientinformation. Föräldrar bokat BVC, boka ev. återbesök till BB-mottagningen. Eventuellt journalkopia till patienten.</p>	<p>Utskrivningssamtal enligt BB-process</p>	<p>Sökord: Information</p> <p><u><i>Utskrivn.samtal</i></u></p>

Bilaga 6

Rutin för postpartumvård vid AKUT sectio

Förväntad vårdtid vid ASEC hos frisk patient med god amningserfarenhet anpassas individuellt, ca 1-3 dygn.

För att uppnå detta är det av värde att patienten mobiliseras väl under första postoperativa dygnet. Om patientens tillstånd tillåter bör en adekvat smärtlindrad patient kunna mobiliseras till Mob 2 inom 2-6 timmar och Mob 3 inom 6-24 timmar

Efter ASEC kan KAD avvecklas efter 6-12 timmar, anpassa utifrån patients tillstånd och möjlighet till mobilisering Patienten skall kunna gå till toalett och kissa ordentligt inom 4 timmar. Om låga buksmärter låg tröskel för att utesluta resurin med hjälp av tappningskateter.

Läkemedel såsom smärtlindring, trombosprofylax mfl ges enligt ordination i Melior och signeras därefter.

Dokumentation görs enligt sökord i OBS-listan i Obstetrix. Vid behov dokumenteras i journaltext. Använd "se journal" under valt sökord.

Mål	Åtgärd	Resultat	Signera på OBS-lista
Kommunikation Välinformerad patient så tidigt som möjligt	Information när patienten kommer till avdelning om smärtlindring, efterfrågar VAS, information om mobilisering, rutiner på avdelning, info om KAD, inspektera förband. Ge ”Information till dig som genomgått kejsarsnitt”.	Välkomstsamtal och planeringssamtal enligt BB-process och samtalsmodell Info om eftervård Barnskötsel	Sökord: INFO <u>Ank.samtal</u> Vid behov skrivs en sammanfattning av ankomstsamtal i journaltexten.
Mobilisering Mobiliserad patient	Hjälp patienten upp så fort det är möjligt, helst inom 2 - 3 timmar. Görs med fördel på postop. Visa hur man tar sig upp.	Mobiliserad Mob 1 Stå upp När: efter 2-3 timmar Mob 2 Gå till toalett När: efter 2-6 timmar Mob 3 Fullt mob, Duschat När: 6 -24 timmar	Sökord: AT/VAS Mob1-3
Cirkulation vid blödning >1000 ml. Välmående patient	Kontrollera Hb kap och åtgärda enligt ordination. Vid blödning ≥ 1500 ml följs patient med ONEWS	Hb > 100	Sökord: Elimination Hb

Mål	Åtgärd	Resultat	Signera på OBS-lista
Cirkulation	Alla ASEC följs med ONEWS enligt ordination och tolkningsmall	Kontroller kan vid behov avskrivas eller intensifieras efter bedömning av patienten och kan återupptas om patienten försämras efter att kontrollerna avslutats.	Sökord: Elimination
Hud Rent och oretat operationssår	Inspektion av op. förband vid varje arbetspass Genomblött förband byts Observera rodnad (markera gärna med penna), läckage.	Helt förband Byte av op. förband	Sökord: Bristning/Op-sår Skriv in eventuella agraffer <u>Ua</u> <i>Blött igenom</i> <i>Bytt förband</i>
Smärta ≤ VAS 4	Signera och ställ in smärtstillande för 1 dygn VAS var 3:e timme initialt första 12 timmarna, sedan varje arbetspass	Eftersträva VAS ≤4	Sökord: AT/VAS VAS-värde
Elimination Patienten kan kissa spontant	KAD ut efter 6 (se intro text) timmar på frisk patient med okomplicerad operation	Patienten har kissat ordentligt inom 4 timmar efter kateterdragning. Vid behov kontrollera resurin med tappningskateter.	Sökord: Elimination <i>Kad ut samt patient kissat</i>
Nutrition Patienten äter och dricker efter op.	Anpassa individuellt efter patientens tillstånd. Börja med klara drycker på postop samt silverbricka Dokumentera ev. illamående.	Silverbricka ges op-dagen.	Sökord: AT/VAS <i>Illamående</i> <i>S-bricka</i>
Amning Välfungerande amning	Ge information om amning, visa ev. på dockan och tygbröst Ge skriftlig och muntlig info om hud mot hud Följa Vårdriktlinjer för amning	Kontinuerlig uppföljning Amningsplan skrivs i journaltext sökord Amning	Sökord: Amning <u>Ua</u> <i>Ua enl mor</i> <i>A-hjälp</i> (skriv även i journaltext under amning)

Mål	Åtgärd	Resultat	Signera på OBS-lista
Barn Friskt och välmående barn	Vikt Pox	< 10 % viktnedgång	Sökord: Vikt barnobslista Pox reg i FV 2
Samtal Trygg och välinformerad patient inför hemgång	Utskrivningssamtal: Sammanfattning/uppföljning av vårdtillfället. Uppföljning av skriftlig patientinformation. Föräldrar bokat BVC , boka ev. återbesök till BB-mottagningen.. Planera för läkarutskrivning, gärna dagen före hemgång.	Utskrivningssamtal enligt BB-process Alltid läkarsamtal innan hemgång samt epikris.	Sökord: Information <u><i>Utskrivn.samtal</i></u>

Bilaga 7.

Kvalitetssäkra överflyttning från BB till BB-mottagningen

Syfte

Att säkerställa det medicinska behovet och omvårdnadsbehovet vid utskrivning från BB till BB-mottagningen. Patienter som inte har bokad tid till BB-mottagningen används Mamma/barnrapport vid utskrivning

Sammanfattning skrivs under sökordet huvudsökordet **UTSKRIVNING**

Dokumentera det som är aktuellt för patienten i enligt nedanstående lista

Mamma	Barn
15. Paritet graviditetsvecka förlossningsätt	22. BUS alt SUS utförd
16. Bakgrund: frisk/ev tidigare diagnoser av betydelse/graviditetskomplikation/Aurora	23. Beskriv om det funnits utökat vårdbehov under vårdtiden tex respkontroller LGA SGA
17. Tolkbehov	24. Sugit/matsituation
18. Bristningsgrad och om kontroll är utförd	25. Ikterus om aktuellt
19. Aktuella läkemedel(inkl Rubella och Rohylac) hänvisa till Melior alt Epikris	26. Viktnedgång av betydelse
20. Amning status, beskriv problematik vb	27. Planerade åtgärder för uppföljningen på BBmottagningen
21. Planerade åtgärder för uppföljningen på BB-mottagningen	

Avsluta sammanfattningen med att dokumentera

“Sedvanlig hemgångsinformation

Vid utskrivning av läkare hänvisa till Epikris

Vilka tider som är bokade

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Anna-Karin Ringqvist, (annri13),
Verksamhetsutvecklare

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-349

Version: 6.0

Giltig från: 2025-04-29

Giltig till: 2027-04-29